（別紙4）

児童福祉サービス支給量等変更申請　兼　届出書

(あて先)　　京 都 市 長		申 請 日	年　　月　　日
申請者の居住地		申請者の氏名（記名押印又は署名） (印) 電話番号　　－	

下記により支給決定等の変更を申請・届出します。

利用者（児童）の氏名		生年月日	年　　月　　日
		性　別	□ 男　　□ 女
受給者証番号 000　　—		利用中の施設名	
□ 児童発達支援 □ 短 期 入 所 □ 日中一時支援 □ 放課後等デイサービス	□ 支給量変更	日　　⇒　　日	
	□ 利用施設（種別）変更	変更前 変更後	
	□ 住所変更	前住所	
	□ 再交付	□ 紛失　□ き損　□ その他	
	☑ そ の 他	内　容 強度行動障害児　基準適合申請のため	
申請の理由			

注1　受給者証を添付してください。
注2　該当する□には，レ印を記入してください。